BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terwujudnya kepuasan bagi pasien terhadap pelayanan rumah sakit merupakan kewajiban semua pihak yang berada dalam naungan rumah sakit. Terlebih lagi, permintaan pasien dan keluarga pasien menyebabkan pelayanan rumah sakit tidak hanya memperhatikan profesionalisme dalam keperawatan medis saja tetapi juga pelayanan keperawatan penunjang medis, seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, medical *checkup*, rekam medis, farmasi, gizi dan pelayanan spiritual.

Pelayanan keperawatan rumah sakit yang memberikan kepuasan pasien tersebut merupakan keharusan yang tidak bisa dielakkan karena (1) meningkatnya pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang mengharuskan sistem pelayanan keperawatan lebih baik, lebih ramah, dan lebih bermutu (Awinda, 2004: 3), (2) adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang pada hakekatnya harus diimplementasikan pada perkembangan keperawatan profesional (Husin dalam Ake 2002: 2), (3) masyarakat semakin berminat untuk berobat ke luar negeri (Suroso dalam Ramayanti, 2010: 1), (4) lahirnya Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, khususnya pasal 32 ayat (2) yang berbunyi “penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan” dan ayat (3) yang berbunyi “pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan

berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan” (Undang-Undang No. 23 tahun 1992 dan Suprajitno, 2004: 22-23), (5) keluarnya Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen (Ake, 2002: 2). Berdasarkan faktor di atas, peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia mutlak diperlukan untuk memenuhi tuntutan serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan seharusnya tidak hanya diutamakan dalam pelayanan keperawatan aspek fisik saja, tetapi juga dalam pelayanan aspek psikologis-religius atau spiritual (Bukhori, 2005: 1). Menurut Henderson bahwa aspek fisik dan spiritual tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya (Kusnanto, 2004: 19 dan Sutoyo, 2007: 96). Hal ini sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan yang menyatakan bahwa pelayanan yang profesional adalah pelayanan yang memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Ake, 2002: 3).

Dalam Islam hubungan antara dimensi fisik-biologis dan psiko-spiritual tercermin dalam ibadah shalat. Shalat merupakan salah satu media bertemunya aspek biologis dan spiritual manusia yang bisa menjadikan sehat jasmani dan rohani. Menurut Sholeh (2008: 23) bahwa shalat ternyata bisa meningkatkan dan memperbaiki daya tahan tubuh imunologi, serta menghilangkan nyeri akibat penyakit kanker. Shalat menyadarkan sifat

sombong, menundukkan, mendengar, dan melihat bahwa ada realitas yang lebih tinggi daripada apa yang telah dimiliki manusia. Lebih spesifik lagi Hasan (2008: 50) mengemukakan hadis Nabi Muhammad SAW “Janganlah berpikir sakit, hingga engkau akan sakit.” Hadits tersebut menjelaskan bahwa dengan berpikir sakit, secara biologis orang dapat mengalami penyakit fisik yang sesungguhnya (*psikosomatis*). Hal senada diungkapkan el-Fiky (2009: 69) yang menyatakan bahwa jika seseorang selalu berpikir sakit, lambat laun akan menjadi kenyataan.

Pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam sidang umumnya menyatakan bahwa dimensi spiritual setara pentingnya dengan dimensi lainnya, yaitu fisik-biologis, psikologis, dan psiko-sosial (Hawari, 1999: 28 dan Jakob, dkk., 2001: 65). Hasan (2008: 33) mengemukakan konstitusi WHO pada bulan Mei 1984 tentang pentingnya dimensi spiritual sebagai berikut:

- a. Dimensi spiritual dipahami sebagai implikasi gejala, yang secara alamiah, tidak berupa materi, tetapi merupakan kandungan gagasan, kepercayaan, nilai, dan etika yang muncul di dalam kepala dan hati nurani manusia, khususnya gagasan luhur.
- b. Gagasan luhur dapat meningkatkan kesehatan ideal yang mendorong kepada strategi praktis kesehatan untuk semua dengan sasaran untuk mencapai tujuan yang memiliki komponen material dan nonmaterial.

- c. Jika komponen material dapat diberikan kepada manusia, maka hal non-material atau spiritual merupakan sesuatu yang harus ditumbuhkan dalam masyarakat dan komunitas dengan menjaga pola-pola sosial dan kultural.
- d. Dimensi spiritual memainkan peranan penting dalam memotivasi prestasi manusia dalam segala aspek kehidupan.

Penelitian Clark Friedman dan Martin dikutip dari Subandi dan Hasanat (1999: 7) menyimpulkan bahwa pasien yang spiritualis atau cenderung religius memiliki perasaan bahagia dibanding dengan pasien yang kurang religius. Kemudian Jarvis Northcott dalam Wood dan Ironson menyatakan pelayanan spiritual atau rohani memungkinkan mengurangi resiko sakit dan kematian. Pargament, Cole, Vandecreek, Belavick, Brant, dan Perez menyatakan bahwa beberapa pengaruh religius dapat menumbuhkan perilaku koping¹ untuk menjalani atau mengatasi sumber-sumber stres pada keadaan normal/sakit (*illness*). Penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Sholeh (2008: 48) bahwa fungsi agama dalam kehidupan adalah (1) pembimbing dan petunjuk dalam kehidupan, (2) penolong dalam kesukaran, (3) penenteram batin, (4) pengendali moral. Dengan demikian aspek fisik dan aspek psiko-religius mempunyai peran yang sama pentingnya dalam kehidupan manusia.

¹ Koping adalah suatu usaha penyesuaian diri yang ditujukan pada sumber stres yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan (<http://lib.atmajaya.ac.id>, diunduh 25/12/12). Hal senada diungkapkan (Reber, 2010: 207) bahwa koping adalah sebuah cara yang disadari dan rasional untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan hidup. Sedangkan Kartono (1987: 97) mengemukakan bahwa koping adalah menengani masalah menurut suatu cara; sering kali dengan cara menghindari, melarikan diri, atau mengurangi kesulitan dan bahaya yang timbul.

Menyadari hal tersebut, maka menjadi penting menciptakan sebuah pelayanan holistik² di rumah sakit. Untuk mencapai hal tersebut perlu dibangun adanya kesadaran dari beberapa kalangan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien di rumah sakit. Memang dokter dan perawat yang memberikan peran utama dalam proses penyembuhan pasien. Secara medis, dua profesi ini yang berwenang untuk memberikan terapi psiko-farma. Namun kenyataannya, terapi ini belum mampu menyentuh aspek lain seperti sosial dan religius. Karena itu kehadiran petugas rohani menjadi penting dalam rangka melengkapi kekurangan aspek layanan yang seharusnya diterima pasien di rumah sakit (Komarudin, Bukhori, dan Hidayanti, 2010: 70).

Pelayanan kerohanian tersebut tentunya tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, tetapi perlu dilakukan secara profesional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan *skill (conceptual skill, human skill, dan technical skill)* yang telah terlatih (Bukhori, 2005: 34). Hal ini menjadi sangat penting diperhatikan, karena pelayanan bimbingan kerohanian rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, bimbingan kerohanian sangat dibutuhkan untuk membantu pasien memperoleh kesembuhan (Arifin, 2008: 62).

² Pelayanan holistik adalah model pelayanan yang tidak hanya memberikan perhatian pada aspek fisik saja, tetapi juga memberikan terapi dengan pendekatan psikis maupun spiritual (Subandi dan Hasanat, 1999:8). Senada dengan pendapat di atas, Hawari (1999: 28) menyatakan bahwa pelayanan holistik meliputi pelayanan empat dimensi bio, psiko, sosio, dan spiritual.

Keberadaan layanan bimbingan kerohanian rumah sakit tentunya akan memberi dampak positif bagi kepuasan pasien sekaligus merupakan sebuah terobosan yang patut untuk dilakukan pihak rumah sakit sebagai bagian dari dakwah *li î'lâi kalimat Allâh* (memuliakan kalimat Allah). Pentingnya dakwah terhadap pasien seperti ini merupakan aktualisasi dari ajaran Nabi tentang anjuran menjenguk orang sakit. Nabi mengatakan bahwa “Hak kewajiban seorang muslim terhadap saudaranya yang lain ada lima, menjawab salam, menjenguknya ketika sakit, mengantarkan jenazah, mendatangi undangan, dan menyambut doa terhadap orang bersin” (al-Nawâwi, tth: 132).

Dalam konteks dakwah, orang sakit merupakan mad'u yang perlu mendapatkan perhatian secara khusus. Selain dibutuhkan motivasi untuk mereka, juga diperlukan suatu bantuan yang dapat meringankan beban psikologis dan non-psikologis mereka (Komarudin, Bukhori, dan Hidayanti, 2010: 63). Karena itu kehadiran petugas kerohanian Islam merupakan jalan alternatif untuk meringankan beban-beban yang mereka tanggung, memberi motivasi kesembuhan, membantu menemukan *core problem* yang menjadi akar penyebab sakit, dan juga menyelamatkan akidah pasien yang sedang menghadapi ajalnya, meninggal dalam keadaan *husn al-khâtimat*.

Di samping manfaat-manfaat yang telah dikemukakan di atas, keberadaan layanan bimbingan kerohanian rumah sakit juga merupakan usaha meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan citra positif di masyarakat. Keberadaannya juga bisa menjadi sebuah kekuatan baru dan gebrakan luar biasa apabila dikelola dan ditingkatkan kualitas pelayanannya untuk

menghasilkan kepuasan pasien agar setia dan konsisten untuk memanfaatkan pelayanan bimbingan kerohanian yang ada di rumah sakit (Komarudin, Bukhori, dan Hidayanti, 2010: 76).

Hal senada diungkapkan Kotler (2008: 139) bahwa kepuasan pelanggan atau pasien merupakan elemen penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan bentuk pelayanan jasa agar tetap eksis dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Dengan demikian pelayanan bimbingan kerohanian harus ditingkatkan kualitasnya dan dilakukan secara profesional demi mewujudkan visi dan misi rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan yang memuaskan, dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Dari uraian di atas, penelitian tentang kepuasan pasien ditinjau dari persepsi kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam patut untuk dilaksanakan dengan harapan bahwa penelitian tersebut mampu memberikan kontribusi yang positif terhadap kualitas pelayanan kerohanian di rumah sakit. Kualitas pelayanan ini nantinya akan memberikan motivasi kepada pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan petugas kerohanian khususnya dan dengan rumah sakit. Ikatan ini dalam jangka panjang akan memungkinkan petugas kerohanian memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan mereka. Dengan demikian, petugas kerohanian dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan memaksimalkan pengalaman pasien yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pasien yang kurang menyenangkan.

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang dijadikan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang berkualitas. Hal ini dibuktikan dengan terakreditasinya rumah sakit ini pada tingkat penuh dan lengkap berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik No. YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011 ([http://www.semarang-eye-centre.com/vI.1/index.php?option,com_content & view](http://www.semarang-eye-centre.com/vI.1/index.php?option,com_content&view), diunduh 14 Februari 2012).

Pertimbangan yang kedua adalah karena dari 117 rumah sakit yang ada di Jateng dan 22 berada di Kota Semarang, salah satu rumah sakit yang memiliki pelayanan rohani adalah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (<http://www.ruzhjobs.com/daftar-rumah-sakit-di-seluruh-indonesia.html>, diunduh, 31 Januari 2012). RSI Sultan Agung Semarang sebagai institusi pelayanan kesehatan melaksanakan bimbingan kerohanian Islam dengan tujuan mencapai kepuasan pasien dengan upaya memenuhi harapannya.

Pertimbangan yang ketiga adalah bahwa berdasarkan beberapa penelitian tentang bimbingan kerohanian Islam yang dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang dinyatakan bahwa bimbingan kerohanian Islam mempunyai peranan penting dalam memotivasi kesembuhan pasien. Hasil studi Taufiq (2005: 87) terhadap 40 orang pasien RSI Sultan Agung diketahui sebanyak (85%) dari sejumlah pasien merasakan manfaat dari bimbingan yang dilakukan petugas rohani (rohaniawan) dan menyatakan bahwa hati menjadi tenang setelah adanya bimbingan kerohanian, sebanyak (94,8%) pasien

menyatakan percaya terhadap kekuatan doa dan dzikir untuk penyembuhan penyakit. Penelitian Bahri (2008: 71) menemukan bahwa sebanyak (90%) dari 40 responden menyatakan bahwa bimbingan kerohanian RSI Sultan Agung berpengaruh besar terhadap motivasi kesembuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh persepsi kualitas pelayanan kerohanian Islam terhadap tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Persepsi kualitas bimbingan kerohanian Islam sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen.

1.2. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang sebagaimana tercantum di atas muncul permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

“Adakah pengaruh persepsi kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk menguji secara empiris pengaruh persepsi kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu bimbingan konseling Islam pada khususnya dan ilmu dakwah pada umumnya.

1.4.2. Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau masukan dalam pembuatan kebijakan tentang kualitas pelayanan kerohanian Islam, khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan rumah sakit-rumah sakit lainnya, sehingga pelaksanaan bimbingan kerohanian Islam terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa, dan negara.

1.5. Tinjauan Pustaka

Pada dasarnya urgensi tinjauan pustaka adalah sebagai bahan autokritik terhadap penelitian yang ada, baik mengenai kelebihan maupun kekurangannya, sekaligus sebagai bahan komparatif terhadap kajian yang terdahulu. Urgensi lainnya adalah untuk menghindari terjadinya pengulangan hasil temuan yang membahas permasalahan yang sama atau hampir sama dari seseorang, baik dalam bentuk skripsi, buku, dan dalam bentuk tulisan yang lainnya, maka penulis akan memaparkan beberapa bentuk tulisan yang sudah ada. Beberapa bentuk buku, penelitian, atau hasil penelitian yang peneliti paparkan adalah:

1. Buku karya Prof. dr. H. Dadang Hawari, “Al-Qur’ân dan Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa”. Buku tersebut membahas tentang stress, depresi dan kecemasan, sebab dan akibat serta penanggulangannya. Di dalamnya dibahas masalah terapi penanggulangan stress, depresi, dan cemas. Relevansinya dengan penelitian ini yaitu pada masalah terapi psikoreligius pada pasien, sedangkan fokusnya lebih menitikberatkan pada penanggulangan stress, depresi, dan cemas akibat banyaknya masalah yang sedang dihadapi pasien.
2. Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan dan Penyuluhan Ibadah Terhadap Ketenangan Hidup Penderita Kusta (di Rumah Sakit Tugurejo Semarang). Penelitian tersebut dilakukan oleh Mujib pada tahun 1995. Fokus pembahasannya adalah tentang pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan Islam oleh Rumah Sakit kusta Tugurejo Semarang terhadap penderita kusta. Bimbingan keagamaan yang diberikan kepada para penderita kusta diharapkan mampu menghadapi tantangan hidup setelah para penderita kusta kembali di tengah-tengah masyarakat. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu: penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif sementara penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Perbedaan lainnya adalah terletak pada subjek dan lokasi penelitian.
3. Peran Rohaniawan Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien. Penelitian tersebut ditulis oleh Taufik tahun 2005 yang mengkaji tentang peranan rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien. Kesimpulannya adalah dengan adanya

pemberian penyuluhan Islam, pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta bersemangat untuk cepat sembuh serta memasrahkan dirinya pada Allah SWT. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif sedangkan penelitian penulis adalah penelitian kuantitatif.

4. Analisis Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan Normal Oleh Bidan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Kota Tebing Tinggi Medan. Tesis tersebut ditulis oleh Ernawati Lubis tahun 2005 yang mengkaji tentang kualitas pelayanan asuhan persalinan normal terhadap tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan asuhan persalinan yang meliputi pembuatan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, rujukan, dan pertolongan persalinan berkala I, II, III, IV berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, subjek, dan lokasi penelitian.
5. Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat-Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Anggrek Rumah Sakit Hospital Cinere Jakarta. Penelitian tersebut ditulis oleh Sri Samikaryani pada tahun 2009. Kesimpulannya adalah kualitas komunikasi interpersonal yang melibatkan dua pihak (perawat dan pasien) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Hasil dari penelitian ini adalah 80% mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan perawat dalam hal komunikasi.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, subjek, dan lokasi penelitian.

6. Pengaruh Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Askes Sosial di Rumah Sakit Umum Tebing Tinggi Medan. Penelitian ini ditulis oleh Bestman Sitorus pada tahun 2006. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan (pelayanan administrasi, pelayanan paramedis, dan pelayanan penunjang medis) mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan dengan kategori baik (51,06%) dan tingkat kepuasan pasien dengan kategori puas (53,08%). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, subjek, dan lokasi penelitian.

Dari beberapa literatur di atas belum ada yang menjelaskan tentang pengaruh persepsi kualitas pelayanan kerohanian Islam terhadap tingkat kepuasan pasien. Dari *point* inilah penulis berbeda dengan karya-karya sebelumnya.

1.6. Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam rangka menguraikan pembahasan masalah di atas, maka peneliti berusaha menyusun kerangka penelitian secara sistematis agar pembahasan lebih terarah dan mudah dipahami, sehingga tercapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum memasuki bab pertama, penulisan skripsi diawali dengan bagian yang memuat tentang halaman judul, nota

pembimbing, pengesahan, motto, persembahan, pernyataan, kata pengantar, daftar tabel, daftar lampiran, abstrak, dan daftar isi.

Bab pertama adalah pendahuluan, bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab kedua adalah kerangka teoritik yang menjelaskan tentang persepsi, kualitas, bimbingan kerohanian Islam, dan kepuasan. Bab ini dibagi menjadi empat sub bab. Sub bab pertama menjelaskan tentang pengertian persepsi, pengertian dan aspek-aspek kualitas bimbingan kerohanian Islam, dan kualitas pelayanan bimbingan kerohanian dalam perspektif Islam. Sub bab kedua menjelaskan tentang pengertian, aspek-aspek, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Sub bab ketiga menjelaskan tentang hubungan persepsi kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam dengan tingkat kepuasan pasien. Sub bab yang terakhir yaitu yang keempat adalah hipotesis penelitian.

Bab ketiga berisi tentang metodologi penelitian. Pada bab ini dijelaskan tentang jenis penelitian, definisi konseptual dan operasional, sumber dan jenis data, populasi dan sampel, instrumen pengumpulan data, dan teknik analisis data.

Bab keempat, di dalam bab ini dijelaskan tentang sejarah singkat berdiri dan gambaran umum RSI Sultan Agung Semarang yang memuat tentang falsafah, visi-misi, tujuan, dan struktur organisasi rumah sakit, fasilitas

pelayanan, proses pelayanan, sistem kerja, dan struktur organisasi bimbingan kerohanian Islam RSI Sultan Agung Semarang.

Bab kelima berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini dibagi menjadi lima sub bab. Sub bab pertama adalah hasil penelitian yang berisi deskripsi subjek penelitian. Sub bab kedua tentang deskripsi data penelitian. Sub bab ketiga tentang uji normalitas dan heteroskedastisitas. Sub bab keempat tentang pengujian hipotesis. Sub bab kelima berisi tentang pembahasan hasil temuan penelitian.

Bab keenam merupakan penutup, yaitu bab terakhir yang berisi kesimpulan, saran-saran, kata penutup dan riwayat hidup penulis serta lampiran-lampiran.